



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

TARJETA DE IDENTIFICACION PATRONAL

Número de Registro Patronal: F3446331107

División: 4 Grupo: 41 Fracción: 4102 Clase: V

Nombre, denominación o razón social del patrón o sujeto obligado:
SUMINISTROS JAVI SA DE CV

Domicilio: GENERAL ANAYA NUMERO EXTERIOR 1116 NUMERO INTERIOR A COLONIA MANUEL
AVILA CAMACHO C.P. 96420 MUNICIPIO COATZACOALCOS, VERACRUZ

Lugar y fecha de expedición: VERACRUZ A 21 DE MARZO DEL AÑO 2017

Delegación: VERACRUZ SUR

Subdelegación: COATZACOALCOS

FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ HERNANDEZ

Nombre y firma del patrón o representante legal

Vigencia hasta: 21/03/2019

Folio: 01F3446331107324520170321112102

ORIGINAL

Artículo 15 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.- El patrón o sujeto obligado deberá avisar al Instituto por escrito del robo, destrucción o extravío del documento de identificación, para proceder a su reposición, previo pago correspondiente.

Asimismo, deberá dar aviso oportunamente al Instituto, para efectos de su invalidación y reposición, de la pérdida o cualquier otra situación que pudiera implicar la reproducción o uso indebido de su número patronal de identificación electrónica.

La presentación del aviso no exime al patrón o sujeto obligado de cumplir con sus obligaciones legales. Todos los actos realizados bajo el amparo de dicho documento o número patronal de identificación electrónica, serán válidos hasta la fecha de presentación del aviso respectivo.

Personas autorizadas para presentar avisos afiliatorios:

1.- JIMMY JIMENEZ SANTOS

Nombre y firma

2.

Nombre y firma

3.

Nombre y firma

Usuario: GLADYS ZULEMA GOMEZ MENDOZA

Matrícula: 99324949

10 Min. 0 Seg.

Autorización IMSS (Nombre y Firma)

Folio: 01F3446331107324520170321112102

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Registro Patronal Personas Morales en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato	Folio
ARP-PM	01F3446331107324520170321112102
Fecha de publicación del formato en el DOF	
10 / 11 / 2015 DD MM AAAA	
Fecha de presentación de este aviso: 21 / 03 / 2017 DD MM AAAA	Fecha a partir de la cual surte efectos este movimiento: 15 / 03 / 2017 DD MM AAAA

Datos generales del patrón o sujeto obligado

Denominación o razón social:	SUMINISTROS JAVI		
Nombre comercial:	SUMINISTROS JAVI SA DE CV		
Tipo de sociedad:	SA DE CV	RFC:	SJA1702134C8

Domicilio fiscal	
Calle:	Número exterior: Número interior:
GENERAL ANAYA	1116 A
(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)	
Entre que calles:	Calle posterior: -----
GALEANA	
Colonia: MANUEL AVILA CAMACHO	Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO
(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)	
Municipio o Delegación:	Estado o Distrito Federal: Código postal:
COATZACOALCOS	VERACRUZ 96420
Teléfono fijo (lada y número): 9211350656	Teléfono fijo (lada y número): -----
Correo electrónico: suministros.javi@gmail.com	

Escritura constitutiva

Número de escritura:	Número de notaría o correduría:	Lugar y fecha de expedición:	Folio mercantil:
29913	SIETE	VERACRUZ, 13 / 02 / 2017 DD MM AAAA	N - 201701442

Registro de sindicato

Número de referencia del documento de registro:	Fecha del documento de registro: -- / -- / ---- DD MM AAAA	Autoridad laboral que otorgó el registro:
-----		-----

Representante legal

Presenta poder:	Sí <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre (s):	Primer apellido: Segundo apellido:
FRANCISCO JAVIER	HERNANDEZ HERNANDEZ
RFC:	CURP:
HEHF851113FQ1	HEHF851113HVZRRR00
Teléfono fijo (lada y número):	Ext: Teléfono móvil:
9211350656	-----
Correo electrónico:	
suministros.javi@gmail.com	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

MÉXICO



COFIDE



Contacto:

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc, C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Socios (hasta 4)

Socio 1

Nombre(s) y/o denominación o razón social: FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ HERNANDEZ		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: HEHF851113FQ1		CURP: HEHF851113HVZRRR00			
Teléfono fijo(lada y número): 9211350656		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: SUMINISTROS.JAVI@GMAIL.COM					
Calle: GENERAL ANAYA <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			Número exterior: 116		Número interior: A
Colonia: MANUEL AVILA CAMACHO <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO		
Municipio o Delegación: COATZACOALCOS			Estado o Distrito Federal: VERACRUZ		Código postal: 96420

Socio 2

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número): -----		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

Socio 3

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número): -----		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

Socio 4

Nombre(s) y/o denominación o razón social:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
RFC: -----		CURP: -----			
Teléfono fijo(lada y número): -----		Ext:-----		Teléfono móvil: -----	
Correo electrónico: -----					
Calle: ----- <small>(Por ejemplo Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>			Número exterior: -----		Número interior: -----
Colonia: ----- <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>			Localidad: -----		
Municipio o Delegación: -----			Estado o Distrito Federal: -----		Código postal: -----

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Datos del centro de trabajo por el que solicita el registro patronal

Domicilio		
Calle: GENERAL ANAYA <small>(Por ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, etc.)</small>	Número exterior: 1116	Número interior: A
Entre que calles: ALDAMA GALEANA	Calle posterior: -----	
Colonia: MANUEL AVILA CAMACHO <small>(Por ejemplo: Ampliación Juárez, Residencial Hidalgo, Fraccionamiento, Sección, etc.)</small>	Localidad: OTRA NO ESPECIFICADA EN EL CATALOGO	
Municipio o Delegación: COATZACOALCOS	Estado o Distrito Federal: VERACRUZ	Código postal: 96420
Teléfono fijo (lada y número): 9211350656	Teléfono fijo (lada y número): -----	
Correo electrónico: suministros.javi@gmail.com		

Datos de las personas autorizadas para presentar avisos de afiliación (hasta 3)

Persona autorizada 1		
Nombre (s): JIMMY	Primer Apellido: JIMENEZ	Segundo Apellido: SANTOS
RFC: JISJ871027HA5	CURP: JISJ871027HVZMNM01	
Teléfono fijo (lada y número): 9211350656	Ext: -----	Teléfono móvil: -----
Correo electrónico: suministros.javi@gmail.com		

Persona autorizada 2		
Nombre (s): -----	Primer Apellido: -----	Segundo Apellido: -----
RFC: -----	CURP: -----	
Teléfono fijo (lada y número): -----	Ext: -----	Teléfono móvil: -----
Correo electrónico: -----		

Persona autorizada 3		
Nombre (s): -----	Primer Apellido: -----	Segundo Apellido: -----
RFC: -----	CURP: -----	
Teléfono fijo (lada y número): -----	Ext: -----	Teléfono móvil: -----
Correo electrónico: -----		

Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón

Especificar su giro:	OTRAS CONSTRUCCIONES DE INGENIERIA CIVIL U OBRA PESADA		
Presta servicios de personal:	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Indique el número de centros de trabajo:	<input type="radio"/> Solicita registro patronal por clase:

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización

De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación:

Clasificación	Clave	Descripción
División:	4	INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN
Grupo:	41	CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES Y DE OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL
Fracción:	4102	CONSTRUCCIONES DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA Y EDIFICACIONES EN OBRA PÚBLICA.
Clase de riesgo:	V	Prima media del SRT: 7.58875

Datos de la actividad económica que declaró

Principales productos elaborados o servicios prestados

CONTRUCCION	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Principales materias primas y materiales utilizados

CEMENTO	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Maquinaria y equipos utilizados (excepto equipo de transporte)

Número de Unidades	Nombre	Uso	No motorizados / Motorizados no automatizados/ Automatizados / Otros	Capacidad o Potencia
1	VIBRADOR DE	VIBRADO DE	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	10 HP
1	REVOLVEDORA	ELABORACION DE	MAQUINAS Y EQUIPOS NO	1 SACO
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Equipo de transporte utilizado

Número de Unidades	Nombre	Uso	Combustible o energía	Capacidad o Potencia
1	CAMIONETA	TRANSPORTE DE	GASOLINA	3 TONELADAS
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Procesos de trabajo de la actividad del patrón o sujeto obligado

Procesos iniciales (descripción):

DESLINDE DE TERRENO Y ELABORACION DE PLANO

Procesos intermedios (descripción):

COTIZACION DE MATERIALES

Procesos finales (descripción):

ELABORACION DE PRECIOS UNITARIOS Y PRESENTACION DE PRESUPUESTO

Personal

No. de Trabajadores	Oficio u ocupación	No. de Trabajadores	Oficio u ocupación
1	OFICINISTA		

Actividades complementarias a la principal

Distribución o entrega de mercancías :

- ☒ Con transporte propio
☐ Con transporte ajeno
☐ No distribuye, ni entrega

☐ Servicios de instalación, reparación o mantenimiento a terceros

Firma del patrón y acuse de recibo

Firma del patrón o de su representante legal	Acuse de recibo (Para uso exclusivo del Instituto Mexicano del Seguro Social)	
<p>Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en este formato son ciertos:</p>  <p>FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ HERNANDEZ</p> <hr/> <p>Nombre y firma del patrón o de su representante legal</p> <p>En su caso, firma electrónica conforme a lo establecido por el Instituto Mexicano del Seguro Social</p>	<p>Registro patronal:</p> <p>F3446331107</p> <p>Delegación VERACRUZ SUR</p> <p>Subdelegación: COATZACOALCOS</p> <p>Matrícula del empleado que recibe el formato: 99324949</p>	<p>Conforme a lo establecido en el artículo 16 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, es obligación del patrón comunicar al Instituto, en un plazo no mayor a cinco días hábiles, cualquier circunstancia que modifique los datos proporcionados al Instituto incluyendo aquéllos que modifiquen la actividad.</p>
<p>Homoclave en el Registro Federal de Trámites y Servicios:</p> <p><input type="radio"/> IMSS-02-001-C</p> <p><input type="radio"/> IMSS-02-001-D</p> <p><input type="radio"/> IMSS-02-001-E</p> <p><input type="radio"/> IMSS-02-001-G</p>		